

Conclusion de la conférence des conférences stratégiques du 24.11.2014

Martin Hirsch, Directeur général

Je voudrais remercier toutes celles et tous ceux qui ont contribué à cette journée et les nombreux intervenants qui ont su, dans des présentations percutantes, nous apporter un éclairage précieux sur les principaux enjeux du plan stratégique.

Nous avons voulu organiser cette conférence des conférences parce que nous voulions que chaque groupe hospitalier connaisse les objectifs stratégiques de tous les groupes hospitaliers et qu'il y ait une cohérence entre ces stratégies pour construire une stratégie de l'AP-HP.

Lors du dernier plan stratégique, les groupes hospitaliers ont beaucoup agi pour passer d'une stratégie de 37 hôpitaux à une stratégie de 12 groupes. C'est un travail important qui a été réalisé, par l'action conjointe des directions et des communautés médicales.

Pour les 5 prochaines années, les stratégies transversales, les stratégies supra GH sont indispensables. Ce sont celles-là qu'il nous faut construire. C'est indispensable pour plusieurs raisons :

1°) C'est la condition pour jouer notre rôle hospitalo-universitaire ; nous devons avoir des centres puissants à l'échelle de l'AP-HP pour peser dans la concurrence internationale en matière de recherche, pour pouvoir compter parmi les centres de recherche médicale les plus importants au monde, pour combiner au mieux les ressources de l'Inserm, des universités et des hôpitaux. Bertrand Fontaine nous a rappelé ce matin que l'AP-HP était au quatrième rang mondial des établissements de santé en matière de production scientifique. Nous comptons bien ne pas perdre de place ! Pour cela, il faut une stratégie globale.

2°) C'est la condition de notre modernisation. Notre plan stratégique prévoit de réduire les poches de vétusté, de s'inscrire dans la perspective des « big data », de l'hôpital numérique, de la médecine connectée, toujours au service de l'amélioration de la qualité des prises en charge. Ces défis sont immenses. On ne les relèvera pas avec 12 petites stratégies mais avec une grande stratégie ; et si nous dispersons nos moyens à gérer le passé, nous n'aurons pas les moyens d'investir dans l'avenir.

3°) C'est la seule manière de remplir nos engagements d'efficience, auxquels nous n'échapperons pas, sans le faire au détriment de la qualité des soins, sans le faire au détriment du progrès médical.

Qu'est-ce qu'une stratégie supra GH ?

C'est éviter que l'AP-HP, bien que le plus important des CHU Français, ait parfois des centres de plus petite taille que des CHU de taille moyenne dans certaines disciplines.

C'est éviter de gaspiller des sommes importantes en travaux et en équipements pour des plateaux techniques sans taille critique quand ils peuvent être regroupés.

C'est éviter qu'il y ait un taux d'utilisation des blocs opératoires inférieur à la moyenne nationale quand, pourtant nous refusons des malades ou avons des temps d'attente trop longs dans des disciplines de recours, quand nous transférons des malades à partir des urgences que nous pourrions opérer à l'AP-HP.

C'est avoir une vision d'une « préférence AP-HP » dans le circuit des malades, au lieu de faire le miel de nos concurrents. Ce n'est bien évidemment pas exclusif d'une politique territoriale active sur nos activités de recours.

Nous devons avoir une vision, sur l'ensemble de l'AP-HP, de l'organisation optimale de nos activités, en fonction des besoins de santé et du meilleur équilibre économique.

C'est une stratégie supra GH qui nous permet d'avoir une stratégie au Nord de Paris et de réussir à la fois HN1 et HN2, ce qui représente un coût très important.

C'est une stratégie supra GH qui nous permettra d'avoir un équilibre ou un rééquilibrage entre le Sud et le Nord, entre l'intra muros et l'extra muros.

Nous avons à faire 150 millions d'euros d'efficience l'année prochaine sur nos dépenses, probablement autant l'année suivante. Comment le faire, sans toucher à nos organisations ? Comment le faire accepter si par ailleurs il est un secret de polichinelle dans l'AP-HP et en dehors de l'AP-HP que nous avons des doublons, des dispersions et que ceux qui sont nos vrais concurrents rien de nous voir nous faire concurrence au sein de l'AP-HP ?

Eviter que l'excellence de l'AP-HP soit bridée par le coût de l'inertie, c'est programmer plusieurs opérations restructurantes ambitieuses pendant les 5 ans qui viennent.

Et ces grandes opérations restructurantes sont pour la plupart supra GH. Or force est de constater, et c'est naturel, qu'elles ne ressortent pas des propositions que chaque GH fait quand il présente sa stratégie. Quel serait l'intérêt d'un GH (sauf lorsque c'est pour favoriser une opération en son sein) de renoncer spontanément à une activité au profit d'un autre GH ? Du coup les intérêts de la communauté de l'AP-HP ne coïncident pas avec la somme des intérêts de chaque GH et chaque GH est pénalisé dans son évolution par des comportements qui ne sont pas naturellement coopératifs.

Cela impose d'identifier et de mettre en œuvre les opérations restructurantes impératives.

Prenons une illustration : deux services qui distants de deux kilomètres dans la même discipline procurent chacun 8 millions de recettes avec 18 millions de coûts répartis entre les deux, peuvent procurer les mêmes recettes sinon plus, avec 15 millions de coûts lorsqu'ils sont réunis. 15 opérations de cette nature, c'est 50 millions d'euros économisés par an à l'échelle de l'AP-HP !

La création du pôle mère enfants ouvert en 2013 s'est parfaitement inscrite dans ce raisonnement. La reprise de l'activité de Saint-Vincent de Paul et l'intégration de l'IPP ont permis des gains d'efficience qui ont été utiles à l'ensemble de l'institution.

C'est surtout ce que nous faisons aujourd'hui, à moindre échelle, quand nous réunissons sur un même centre ophtalmologique les activités de Cochin, de Necker adultes, de l'Hôtel Dieu et de Lariboisière. Outre le potentiel d'activité et de notoriété d'un tel centre, nous économiserons 2,9M€ de charges à l'horizon 2017.

C'est ce que nous faisons quand nous appuyons la création d'un centre unique de transplantation hépatique à l'Est de Paris qui apporte dès 2015 une économie de 1,2M€.

C'est également ce que nous organisons quand, par un investissement lourd sur le site d'Avicenne, nous rassemblons les activités de chirurgie digestive des sites de Jean verdier et d'Avicenne, permettant un redimensionnement de lits à la baisse (12 lits) et une économie de charges directes et indirectes évaluée à ce jour à 2,2 M€.

Mener ces opérations, ce n'est pas faire reculer le service public ! Nous ne prenons pas en charge moins de malades avec ces nouvelles organisations. Nous en prenons autant sinon plus. Mais si les charges sont moins élevées, nous réduisons notre dépendance à la dette, et nous pouvons investir dans de nouvelles activités et mieux répondre aux besoins.

Comment les identifier ?

Il faut partir des disciplines qui savent qu'elles ont intérêt à être moins dispersées, parce qu'elles ont besoin d'un plateau technique important, ou de gardes mieux organisées ou qu'elles sont confrontées à une problématique de démographie médicale.

Nous avons identifié à ce stade plusieurs activités qui nécessitent une réflexion supra GH et des décisions de réorganisation : la transplantation, l'urologie, la biologie, la pharmacie, la radiologie, l'anatomopathologie, la radiothérapie, la médecine nucléaire. En matière de biologie, nous avons déjà un prix du B tout à fait honorable. Un coût du « B » compétitif, c'est ce qui nous permet de réinternaliser des analyses de biologie qui sont aujourd'hui faites dans le secteur privé. En matière de radiothérapie et de médecine nucléaire, c'est aussi contribuer à une « reconquête » sur le secteur privé.

Il faudra également aussi bien mesurer l'impact sur notre schéma capacitaire des nouvelles thérapeutiques par voie orale. Je pense déjà à la rhumatologie, l'oncologie, l'hématologie, l'hépatologie.

Dans les deux cas, ces énumérations ne sont pas exhaustives.

Je pense également au virage ambulatoire en médecine et en chirurgie pédiatriques, mais aussi aux SSR polyvalents et spécialisés.

Une fois ces opérations identifiées, il faut les réaliser, les mener à bien.

Cela nécessite trois conditions essentielles :

1°) en premier lieu, il faut que les GH aient intérêt à les faire. Or le système actuel donne une pénalité à la réorganisation supra GH. Mieux vaut pour un GH conserver un point faible que contribuer à un pôle fort dans un autre GH. Il faut désormais une incitation à la réorganisation supra GH.

Nous avons décidé de procéder de la manière suivante. Chaque réorganisation projetée fera l'objet d'une évaluation des gains attendus. Pour déterminer la nature de cette incitation, nous définirons, sur le premier semestre 2015, avec les GH, une réflexion nous permettant d'établir une règle de répartition équitable pour que le GH, dont les recettes immédiates sont affectées par une réorganisation, puissent bénéficier d'une part des économies réalisées pour le renforcement de ses projets, dès lors qu'ils s'inscrivent dans une priorité institutionnelle. Oui à l'émulation. Non à la concurrence au sein de l'AP-HP. Oui à la mutualisation. Non au renoncement.

2°) En deuxième lieu, Il faut que les universités accompagnent ce mouvement ; nous proposerons un contrat avec les UFR pour accompagner ces réorganisations de telle sorte que la logique des nominations de PUPH soit cohérente avec les priorités institutionnelles, qui répondent à une logique de besoin de santé et d'efficacité ; c'est sur la base de cette contractualisation qu'universités et communauté hospitalière tireront dans le même sens, sans que leur stratégie se neutralise.

3°) En troisième lieu, il faut agir dans la transparence, à visage découvert, et non pas en catimini, dans le dos des uns des autres. Mener une stratégie de mouvement, ce n'est pas agir par des intrigues que l'on dénoue une fois qu'il est trop tard pour que l'intérêt général soit pris en compte. L'AP-HP doit jouer cartes sur table. Parce qu'elle assume une stratégie de changement, même quand c'est difficile, pour mieux se renforcer et donner davantage de sens à celles et ceux qui travaillent en son sein et qui exigent, à juste titre, la clarté.

Cette journée était importante pour que nous partagions cette ligne, exemples à l'appui. Elle aura des prolongements, dans les mois qui viennent, par des groupes de travail dont les échéances seront déterminées et par des décisions qui pourront scander ce plan stratégique et dont plusieurs pourront être prises au premier semestre 2015. Je vous fais confiance pour réussir.